

らい該当する患者がいればいいという話になっているので、それぞれ取り組んでいただきたい。

必要病床の推計方式は、厚生労働省令で決まっております。ある程度、機械的に算定する必要があります。各二次医療圏においては、その圏域を越える患者の流入を調整していただくこととなる。慢性期の医療については、かなり政策的な意図があって、一定数を在宅に移すことや地域差を埋めることを前提に推計している。本当に7割の人が在宅等で医療を受けられるかということは、検証が必要だろうと考えている。全国一律7割、医療区分1の人が在宅に行けるかというのは疑問である。

在宅については、いわゆる純粋な在宅だけではなくて、その中間的な施設やサ高住のようなものを含めて、もう少し考えていく必要がある。

回復期への転換がどこでも必要だという推計結果になっている一方で、転換は難しいという意見がかなり多い。診療報酬点数も含めて、経営が安定的に確保できるかどうか分からないという懸念があるというのが1点目、それだけのスタッフがそもそも確保できるかどうかということが2点目である。こういう課題にそれぞれどう対応していくか考えていく必要がある。慢性期患者の方への医療提供体制とい

うことで、どこまで在宅で対応できるか検証が必要だろう。その一環で、病院から在宅への流れが地域住民や市町村長のご理解を得られるかというところも、大きなポイントだろう。

地域で暮らすためには、医療と介護の連携が重要になってくる。道においても地域医療介護総合確保基金を使って、これまで病院間の連携が中心だったネットワーク整備に、介護サービスを含めて構築していきたいと考えている。

◇

続いて質疑応答に移り、「地域医療介護総合確保基金(医療分)をドクターヘリ・ドクターカーなどの患者搬送に活用できないか」、「病床機能報告に当たって有床診療所は一つの区分には絞れないのではないかな」などの質問が出された。大竹課長からは「ドクターヘリは別の補助事業であり難しい」、「有床診療所は地域・圏域ごとに考える必要がある」との回答があった。

昨年度に引き続き「地域医療構想」をテーマにご講演いただいたが、参加者の理解度も確実に深まっていると感じた。

## お知らせ

### — 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が加入されている下記生命保険会社(8社)の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

#### 【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命(旧セゾン生命分除く)、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去

勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に

所定の口座から振替いたします。

#### 【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店

北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

#### 「問い合わせ先」

○団体扱い該当の生命保険会社

または

○北海道医師会『総務課』(TEL011-231-1434)